

# **POLICLÍNICO UNIVERSITARIO “LUÍS LI TREJENT”. GÜINES .**

## **INGRESO EN EL HOGAR: CALIDAD DE LA GESTIÓN**

*Dra. Dairys Esquivel Rodríguez<sup>(1)</sup>, Dr. Carlos Guillermo Rodríguez Delgado <sup>(1)</sup>, Dra. Eliza Gasca Hernandez<sup>(2)</sup>*

1. Especialista de I grado en MGI. Asistente.
2. Especialista de I grado en MGI. Instructor.

### **RESUMEN**

Dado el incremento de los ingresos domiciliarios en los últimos años, se decide realizar una investigación en sistema y servicios de salud con el objetivo de evaluar la calidad de la gestión en esta actividad. Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal retrospectivo de todos los ingresos realizados en el policlínico Norte de Güines durante 2004. Las patologías más frecuentes que motivaron ingresos fueron la IRA y las EDA, el grupo etáreo con más incidencia el de menores de un año. La evolución clínica fue satisfactoria en el 93.3 % de los casos, el tiempo de estadío predominó entre 3 y 6 días y la opinión de los pacientes sobre su ingreso fue muy buena en el 69.8% y buena en el 18.6%. Se recomienda el incremento de este tipo de ingresos.

Descriptores DeCS: **INGRESO FAMILIAR; CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD**

### **INTRODUCCIÓN**

Dentro del modelo del médico de la familia, el ingreso en el hogar queda conceptualizado como la atención médica y de enfermería en el hogar a pacientes que necesitan ingresos con cuidados y seguimiento continuo, cuya patología implica, encamamiento, aislamiento o reposo, pero no necesariamente en un medio hospitalario (1-4)

A lo largo de estos 15 años de implantado en el hogar los beneficios han sido muchos. Por lo que ha tenido un incremento sostenido debido a la acogida por la población y las múltiples ventajas que el mismo tiene tanto para el paciente como para el sistema de salud.

Al permanecer el paciente en el hogar se evita el estrés que significa ser trasladado a un medio que le resultaría ajeno y extraño, donde él será uno más entre otros e incluso podría haber casos más graves que le influiría negativamente (4)

Con el ingreso domiciliario el paciente recibirá una atención más individualizada y propiciará

llevar una relación médico-paciente a un plano de igualdad, al desarrollarse esta en el propio medio del paciente. Por otra parte el equipo médico se siente más responsable del caso y su evolución.

Una evolución satisfactoria ayudará en elevar el prestigio profesional del médico y la enfermera de la familia, sobre la base de la efectividad lograda en la recuperación de los pacientes por ellos atendidos. El equipo médico puede fomentar un papel más activo de la familia, para que actúe no solo como objeto sino como sujeto de la salud de uno de los miembros.

Desde el punto de vista económico reduce los gastos del paciente, la familia y el sistema de salud, libera camas y recurso hospitalarios que puedan ser puestos al servicio de otros pacientes (3-4)

Si bien ha existido una tendencia creciente al incremento de dicho ingreso debido a su importancia y eficacia se hace imprescindible para mantener el desarrollo del mismo un control continuo de la calidad con que se brinda diseñar estrategia dirigidas a elevar la competencia y desempeño del médico y enfermera de la familia en este tipo de atención ambulatoria.

En nuestra área de salud el ingreso en el hogar es de vital importancia ya que posibilita un mejor seguimiento y control de las patologías con las ventajas ya expuestas por lo que se consideró oportuno elaborar un estudio que permitiese mejorar la calidad de la gestión de dicha actividad, sobre la base de aspectos clínicos epidemiológicos y el estado de opinión de la población para lo cual se realizó este trabajo para evaluar la calidad de la gestión de los ingresos en el hogar.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó una investigación en sistema y servicio de salud de tipo descriptivo, longitudinal y retrospectivo, de todos los ingresos domiciliarios realizados en el área de salud Policlínico "Luis Li Trejen" del municipio de Güines, en el período comprendido desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2004.

La población objeto estuvo constituida por los ingresos domiciliarios realizados en el tiempo y lugar antes mencionado. De dicho universo se estudiaron la totalidad de sus elementos que por lo que no se realizó una selección de muestra.

### **DIAGNÓSTICO.**

Se consideró como tal lo que motivó el ingreso según historia clínica.

### **EDAD**

Último año cumplido al momento del ingreso.

Menor de 1 año

De 1 a 14 años

De 14 a 59 años

60 y más años

## EVOLUCIÓN

Satisfactoria: los que curaron la alteración de su salud sin complicaciones

Tórpida : el que sufrió complicación excluyendo la muerte

Fatal : los que fallecieron.

## ESTADÍA

Se considera entre la fecha de ingreso y de egreso el tiempo que media entre ellos dos.

Menos de tres días

De 3 a 6 días

De 7 a 10 días

Más de 10 días

## OPINIÓN DEL PACIENTE

Criterio que tenga el paciente con respecto al ingreso.

Si él lo considera

Muy bueno,

Bueno

Regular

Malo

## RESULTADOS

En el área de salud Policlínico “Luis Li Trejent” del municipio de Güines, fueron realizados durante el año 2004 un total de 430 ingresos.

La causa más frecuente de este ingreso fue la infección respiratoria aguda (IRA) lo cual constituyó más de la cuarta parte de ellos (tabla 1)

Tabla 1. Diagnósticos que causan más ingresos en el hogar.

DIAGNÓSTICO	# PACIENTES	%
IRA	169	39.3
EDA	61	14.2
Síndrome Febil	15	3.5
Patologías asociadas al embarazo	48	11.2
Puérperas	28	6.5
Recién Nacidos	30	7.0
Encamados y enfermedades en estadio Terminal	9	2.1
Crónicas no trasmisibles	32	7.4
Otras	38	8.8
Total	430	100

Fuente: Historia Clínica Individual

Se puede apreciar como el grupo etéreo de menores de 1 año fue el que mayor número de ingresos aportó representando casi la mitad del total de los ingresos (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de ingresos por grupos etéreos.

GRUPOS ETAREOS	# PACIENTES	%
Menos de 1 año	198	46.0
De 1 a 14	80	18.6
De 15 a 59	116	27.0
60 y más	36	8.4
Total	430	100

Fuente: Historia Clínica Individual

Los pacientes ingresados evolucionaron satisfactoriamente en casi su totalidad (tabla 3) el 93.3% de los pacientes tuvieron este tipo de evolución.

Tabla 3. Evolución clínica de los ingresos en el hogar.

EVOLUCIÓN	# PACIENTES	%
Satisfactoria	401	93.3
Tórpida	19	4.6
Fatal	10	2.1

Fuente: Historia Clínica Individual

El tiempo de estadía más frecuente (tabla 4) en casi la mitad de los pacientes,<sup>(46-5)</sup> 46,5, fue de 3 a 6 días lo que se corresponde con la evolución satisfactoria.

Tabla 4. Estadía de los ingresos en el hogar.

ESTADÍA	# PACIENTES	%
Menos de 3 días	56	13.02
De 3 a 6 días	200	43.47
De 7 a 10 días	98	2.79
Más de 10 días	50	11.62
Incompleta	26	6.04

Fuente: Historia Clínica Individual

El estado de opinión por parte de la población evidencia un alto grado de satisfacción y aceptación (tabla 5) el 69.8 opinó que el mismo es muy bueno y el 18.6 lo consideró bueno.

Tabla 5. Opinión del paciente en relación con el ingreso en el hogar.

OPINIÓN	# PACIENTES	%
Muy buena	300	69.8
Buena	80	18.6
Regular	36	8.4
Mala	14	3.2
Total	430	100

Fuente: Historia Clínica Individual

## DISCUSIÓN

La causa más frecuente de ingreso fue la infección respiratoria, esto está en correspondencia con el hecho de que en los países subdesarrollados las IRA constituyen las principales causas de consulta y de ingresos <sup>(8)</sup> <sup>(9)</sup>, reflejándose así entre otros estudios sobre ingresos domiciliarios, realizados en nuestro país <sup>(2-4)</sup>

Se puede apreciar como el grupo etéreo de menor de un año fue el que mayor número aportó de ingresos lo que está en correspondencia con la causa más frecuente de ingresos señalado en este estudio ( la IRA ) que afectan fundamentalmente a este grupo de edad dándosele prioridad y jerarquización en nuestro país acorde a nuestro Programa Materno Infantil. Hallazgos similares son reportados en nuestro país por otros autores en estudios realizados <sup>(2-4)</sup>

La evolución satisfactoria en casi la totalidad de los casos se corresponde con lo descrito en algunos estudios realizados en Cuba <sup>(2-4)</sup>. Esto constituye un elemento que refuerza el criterio de la eficacia del ingreso en el hogar por la buena evolución obtenida lo que también ha sido manifestada por defensores de esta modalidad en países desarrollados <sup>(5-8)</sup>

La estadía más frecuente fue de 3 a 6 días lo cual se corresponde con la evolución y las patologías ingresadas así como el grupo etareo más afectado.

La opinión de los pacientes sobre el ingreso en el hogar fue muy buena evidenciando que existe una alta proporción de buen estado de opinión de la población en cuanto a este tipo de atención y que prefieren este ingreso al hospitalario, lo cual ha sido demostrado por algunos autores cubanos y del extranjero <sup>(2,3,6,7)</sup>

Se concluye que los diagnósticos que causaron más ingresos en el hogar fueron las IRA y la EDA, la mayoría de los pacientes opinaron que lrl ingreso en el hogar fue muy bueno o bueno.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rigol Ricardo O, Pérez Caballa S, Pérez Coral J, Fernández Socasa J, Fernández Mirabal. Medicina general integral. La Habana: Pueblo y Educación; 1989; T1.
2. . Márquez Morales N, Jiménez Congas L, Torres Díaz JH. Costos y beneficios del ingreso en el hogar. Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 14(15):445 –9.
3. Saura de la Torres I, Hernández Vergel L, Rodríguez Brito M L Requisitos necesarios para el desarrollo en el ingreso en el hogar como forma de atención ambulatoria. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 14(5):479 –83.
4. Saura de la Torres I , Hernández Vergel L, Rodríguez Brito ML. Ventajas del ingreso en el hogar como forma de atención ambulatoria. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;14(5):495–8.
5. Pristas JN, Winowich S, Nastala JC, Borovest HS. Protocol for releasing novocor left ventricular assit system patients out of hospital. ASAIO J 1999; 4 (3):M539–43.
6. Gómez Candela C, Cos Blanco AL de. Home and ambulatory artificial nutrition: enteral nutrition. Nutr Hosp 1995;10(5):246–2.

7. Cos Blanco AL de, Gómez Candela C. Home and ambulatory artificial nutrition. Parenteral Nutritional Nutr Hosp 1995;10(5):252–7.
8. Bezer W, Bitshnow R, Simma L. Ambulatory rehabilitation after myocardial infarct. In Australia. Wienklin Wochenschn 1995; 107(24):766–70.

## **SUMMARY**

Giving the increasing of the domiciliary admissions in the last years we decide to do a research in the system and services of the health with the objective of evaluate the management quality of this activity, a descriptive, longitudinal retrospective of all the admissions done in Guines North Polyclinic during 2004 was done. The most frequent pathologies wich motivated admissions were IRA and EDA. The group with more incidence less than one years . The clinic evolution was satisfactory in the 93,3 % of the cases, the length of stay was between 3 and 6 days and the opinion of the patients about their admission was very good in the 69,8% and good in the 18.6 %. We recomend the increasing of this type of admissions.

Subject Headings: **FAMILY INCOME; QUALITY OF HEALTH CARE**